駒澤大學佛教學部論集第十九號　昭和六十三年十月

少年指導をめぐる心的相互作用の考察

和田謙寿

一

社会の変化、めまぐるしい経済文化の発達は、われわれの生活に著しい影響を及ぼした。とくに、若者達の人生への成否を与える受験体制下における受験戦争の激化は、青少年の心情を大きく変えた。著しい急速な時代の進展に伴い、社会の情勢が台頭する情報時代の鍵を握り、子供達の遊びは、ファミコン、パソコン等のゲームが主流となり、社会では学歴が重視され、小・中学生の塾通いをする事が今や常識となるに至った。そのため知識力は向上してもやゝもすると精神面に欠け、協力性、協調性に乏しい自己中心的な少年達が多くなる結果となった。これらの問題はマスコミ等の影響によるところも大きいと思われるが、多数の出版物、テレビ番組、ビデオ等が出廻り、現代少年達はその中で成長し、その受身のもとに生活をしているのである。

現代の社会を情報化時代とか、ハイテク時代と呼ばれているように、コンピューターや、ワープロ等の機械が急速に普及し、これがまた、新たなストレス源となっている。[1] 我々は不自然な悪質のストレスにさらされ続けると、やがてホルモンのバランスの乱れが生じ、心と体の不調から、眠れない（眠くなる）食べられない、頭が重い、全身がだるい。テスト前に胃や肝臓等の内臓に変調をきたす。

時には、手や足がふるえたり、夜尿等の症候を現わしたりすることがあるといわれる。[2] 更に精神的なストレスが長期化する程、ノイローゼ、登校拒否、いじめ、自殺企画、胃腸の潰瘍、動脈硬化、高血圧症、気管支喘息、糖尿病等の心身症的な立場へと発展する場合もあるという。

高木俊一郎氏は、心身症の意義について、心身医学の範疇に入るものであり、「心理的因子が強く関与し、ある特定の器官系統に固定して現われる疾患と定義され。」人間の医学

はその生きた人間を対象とする以上、心理学、教育学、社会福祉等の考えを導入して、総合的な立場で進められなければならないと主張せられている。

上記の疾患を具体的に挙げるならば、「喘息高血圧・胃潰瘍・内分泌疾患（糖尿病の一部）」等があると紹介されている。更に現われ易い状態や症患を掲げ、1消化不良症・幽門けいれん・単純性下痢・便秘等の消化器系の心反応、2腹痛（心因的なもの）3夜尿症（四～五才から問題にされる心理的面＋排尿機転の未発達によるもの）4喘息　5チック症（一定の筋肉群に突然現れ、迅速かつ頻繁に繰り返される不随意運動、学童期低学年）6頭痛（心理的要因から起るものを主とする）7神経性食欲不振（少女の問に多いといわれる）8転換ヒステリー反応等があると述べている。[3]

九州大学医学部の木原、中川両氏によれば、心身症患者の性格として、失感情症と失体感症とがあげられているが、前者は感情に対する感覚、後者は身体に対する感覚が、夫々低下している状態であり、喜怒哀楽に関する感情ならびに空想力に乏しい特質があると言われ、本来気付くための能力の低下しているのは本質的なものではなく、その後の何らかの事情によって阻止されているものと考えられる。

その大きな理由の一つとして、心身の未分化の乳幼児期に母親からの分離や拒絶という体験を受け、その際の不安や憎しみ、愛情の欲求は身体的な記憶として残り、その後、ストレス状態に遭遇した時、幼児期の頃の体験不安が結果的に身体症状として再現するものであると言われている。かように、これからの先進国型の疾患を理解してゆくためには、従来の唯物論的医学観に沿った身体医学では万全とは言い難く、人間形成を旨とした総合的医学観にたって考える事が必要である。

地域社会や大家族制度の社会が崩壊し、核家族化した家庭では、昔日の如き一家の連帯観は至って少ない。それに、国家、社会、家庭には中心的な倫理観やより所もなくなった。最早家庭の第一の目標は期待過剰の子ども達への教育である。良い学校に入学させて、よりよい会社に就職させる。かゝる諸問題が惹起集中する所に現在の教育は投資の性格を帯び、子ども達は財産として扱われ、塾や予備校は繁昌し、受験戦争は益々拍車をかける。塾の有名校への入学がマスコミによって報道されるや、塾の名声は俄に高まり、塾へ塾へと殺到する。学校側としては、それを黙認する事は出来ない。本来の教育を無視して、知識中心の授業に切り換えざるを得ない立場となり、両者は互に競走の運びとなる。教師として体面を果し、親の要求に即した受験戦争に勝ち抜くためには、それも止むを得ぬ事であろう。

実力をつける事は非常に必要な事であろうが、それがやが

て受験競走ともなると、受験戦争の名称の如く、相手である友人同志が敵対行動を起す事になり、利己的な孤立した所の人を、または、信頼出来ぬ人間関係を作る事になる。また、この仲間にかろうじて付いている人達は良い方で、落伍者となり、心を痛めた子ども達の場合は一体どうなる事であろう。互に競走をさせるという事は、利点もあり、弊害も有る事ゆえ、一概に悪いとは言えぬかも知れぬが、競走に敗れた人の中には、非行やいじめ、校内暴力、家庭内暴力等の犠牲者として落ちて行った者達のいる事を忘れてはならない。

この様な人達の中には、我儘で、依存心が強く、親を欺いて来た者達もいる。母親達の中には、塾へさえ行っていれば、笑顔で子ども達に接している人達が、意外に多いのである。弱き子ども達の共通して考えられる事は、ストレスが高じても、自分をコントロールする事の出来ぬ、協調性の弱い輩であるという事である。

久徳重盛氏[4]に依れば、我国に於ける人間形成の障害として、我国の様な極度に環境の崩壊した社会に於いては、小児期以後も引続いて人間としての成熟が阻害され、その儘成人となる個体がきわめて多くなるものである。未熟な成人が多くなるのが、我国に於ける人間形成の特徴である。」と述べ現在社会の若者に対する育児能力の在り方に、警鐘せられているが、登校拒否を中心とした問題等にも一考する必要があると思う。

二

登校拒否は、学校社会への不適応の一つの状態の形成であり、この場合子ども達の社会性についての適応ぶりを考えなければならない。ここでいう社会性とは、①対人行動、②社会への要求、③欲求不満等について考えられる。一口に登校拒否といっても、その本質は、子ども達の心因性に基ずく不登校状態を示す現象である。この問題は一九四一年、アメリカのジョンソン John-Son A. M. 等に依つて、従来の怠学と異なるものとして、学校恐怖症のもとに紹介され、我国に於いても、一九五〇年代末に登校拒否児の存在が認められ、その後一九六二年代、つまり昭和三十七年代から論義された所の事柄であり、その内容も学校恐怖症的なものとか、神経症的なものであって、精神障害や怠学的なもの、一過性のもの等はすべて除くべきであると考えられているが、もっとも広義的には、更に広い領域のものも考えられている。

このケースの中には、俗に考えられる登校拒否と共に、家庭内暴力を含んだ所の情緒障害や神経症々状を表現する登校拒否の場合も多く含まれる。[5] 先に登校拒否児の幼児への戻り型について述べた所であるが、その半数以上は、かゝる児童だといわれている。この点を深く考えると、登校拒否児の指

導に当りては、もう一度昔日に遡って幼児期の頃から、なおす必要があると感じられる。彼等の多くは文化的不適応現象を起こしているからである。

登校拒否児の原因については種々の説があり、環境的には、学歴社会、経済成長の高度化、地域社会の崩壊、核家族の多様化等、種々なる指適が多い。結果的には、これらの種々なる要素の結合化による所のコンプレックスの立場が多いとされている。

住本吉章氏は、「五月病の低年令化」[6]のもとに、登校拒否の諸行動の中、小学生、中学生、高校生計二十一名をその登校拒否の契機、1朝無理に外出させた時の行動、2夕方の行動、3行動類型等について考察され、低学年の場合は、母子間の分離不安等について現わされる精神的未熟さが基盤となり、家庭から離れられぬ理由づけとして、給食や先生の行動に着目しているとし、高学年になるにつれて神経症的と考えられる傾向が現われ、クラブや友人関係、学校生活のあり方と関連した心理的諸環境に対する不適応を訴えている者が多いといわれる。

更に、五月病的登校拒否の遠因の一つとしてて、胎内状況と登校拒否の項のもとに、母胎と登校拒否の症状形成との間に、重要な関係のある事を立証されている。つまり、母体胎内期や出産時の異常による諸要因も登校拒否の遠因、又は基礎として重要な要素となる事に触れられ、①出産時の母親の年令の高すぎる場合、胎児が母胎から受ける生命エネルギーが低調であると想定され、成長期に成長に必要なエネルギー源の不足が生じ、登校拒否等を引越し易い基本的条件が成立つとせられている。②更に出産外傷を有する者、又は、早・遅産の者、この類のものは心理面でも内向し易く、登校拒否の基盤を形ずくるものであると、その関係を浮彫りされている。

登校拒否が悪縁となって、色々な問題に発展する場合がある。その中で大きなものといえば、家庭内暴力や校内暴力が挙げられる。これらは社会病理現象の一つとして考えられるものであろうが、登校拒否と家庭内暴力とは、特に関係の深い病理現象であり、家庭内暴力児のの四十%[7]からが、登校拒否と関連しているといわれている。かような、登校拒否や家庭内暴力の家族には、父親の機能の無力化と、母と子どもの密着共生の姿が見られるという。

校内暴力の場合も、前者同様十二才から十五才の中学生頃に顕著であり、同様な立場として考えられる。登校拒否と怠学の問題も、本質的には異なるものの、家庭にとっては、学校を休むという点からは、類似した重要なる事項である。登校拒否と怠学との相違は、種々の面で考えられる。登校拒否[8]は、登校せねばならないと思い知りながら、異常な緊張や不

安を宿し、登校する事が出来ないという、神経症的な葛藤より生ずる所のものであるのに対し、怠学は、学校生活の落伍、勉強嫌い等が挙げられる。時には非行的要素を帯び、学業以外の物事に興味や関心を持って陥いってしまう事もある。その特徴を特質すれば、登校拒否も怠学も両者共に学校を休むという点は共通であるが、異なる主なる点は、前者は能力的に知能が高く、性格的にも協調・適応力はそれ程でもないが、教師や友人から好まれる場合が多い。家庭は割に経済的に恵まれる立場で教育に熱心である。家庭内の過し方は、なにもしないで自分の部屋に閉じこもり、非社会的な面が強く、外出する事を好まない。怠学の人達は、学力や知能の低い場合が多く、情緒的には劣等観を持ち、不安定で系統的・反社会的な面を持っている。友人には非行的な者が多く、外出の点にもルーズであり、家庭的、経済関係・人間関係等からどう見ても恵まれているとは考えられない。

三

"Studentapathy" は「学生無気力症」というべき病理現象であり、アパシーは退却神経症と診断される場合が多いという。アパシー型登校拒否は高校生以上の青年期の頃のものであるので、しぜん中学・高校の場合の登校拒否とは区別して考えられている場合が多い。勿論大学生[9]の中にも、中学や高校生の場合と同様な登校拒否型のタイプも存在するし、中学や高校生の中にも、青年期の類型のアパシーとして考えられる場合も存在するようである。アパシーに対して、恐怖型登校拒否と区別されている様であるが、最近はアパシー型のタイプも低年令化している傾向にある。

スチューデント、アパシーに注目した第一人者は、ハーバード大学の学生保健センターの精神医A・Pウォルターズ(Walters. P. A. Jr)（一九六一）であるといわれている。我国でこの面に注目しはじめたのは、一九六五年であり、留学生達の多量留年の発生により一九七三年頃より注目され本格的な研究に入り、各大学で、学生相談室や、学生のための保健センターが開設するに至った。この間において、精神科医の笠原嘉氏、自殺学者の石井完一郎氏は、大学生達の無気力状態の研究に、メスを当てたのであった。ここ十数年来、無気力の波は若い人達の間に打寄せている。特に最近の数年間は、知識人によって指適されている所である。三無主義といって、無気力・無関心・無感動のそれである。この三者は一つ一つが相互に関連しているものであるが、これを詮じ詰めて行けば、精神の欠如という事になる。この三無は、家庭、学校、社会に覆っているようである。

未来を背負って立つ者は若人達である。それだけに若者への指導は大切である。実際教育者が悩んでいるのは、ひとこ

とに言えばその点に尽きるのである。「勉強嫌いな子達をどう救うか。」「落ちこぼれの子ども達をどう導くか。」「すべての子どもが喜んで通える楽しい学校にするためには、どのようにしたら良いか。」しかしこのような予想とは裏はらに、現実的には最悪の状態に陥ち入りつゝある登校拒否・校内暴力・いじめの問題等、憂慮すべき問題が山積されている。

受験戦争のとどのつまりは、「同級生は皆敵だ。」という観念を生む事になる。これは極言かも知れぬが、この考え方が通用すると、登校拒否や心身症等で悩む若者達が増えて行くものと思われる。これが高じると、益々、無気力・無関心・無感動・アパシー等の諸現象が現われるものと思われる。

最近の新らしい登校拒否[10]学生の背後には、共通した家族構造の類型があるという。父親が多忙なために、子ども達の面倒を見られなかったり、無気力・無関心のために、家の中心となれず、その代行を母親が行い、家庭的に両親の均衡が上手に保たれない場合等に問題となる事が多い。

アパシーの一般的特徴として、「大学生の無気力状態の疾患」といわれる如く、

①若者特有の潑剌たる気分を持たず、大学での勉強に関して無気力・無関心で、消極的態度の所有者の如く感じられる。たゞし、大学での勉強に対しては無気力[11]、無関心と言われているものゝ、アパシーには、1学業的に限定されているケースと、2学生生活全般にわたっているものとの、二者があるといわれる。

前者の場合は、多くの諸文献に見られる如く、勉学以外の事々、つまり、サークル活動やアルバイト、マージャン、ビリヤード等の諸遊技や趣味には興味を示すといわれている。後者の場合は、あらゆる事々に意欲を示さず、室内に引籠っている場合が多いといわれる。外出を嫌って室内に籠っているといっても、日常生活をする上において別に不自由をする事はなく、分裂病等に見られる如き生活の乱れは無いと言われる。

室内[12]での彼等は、テレビやビデオをみ、オーデオやラジオを聴いたり、週刊紙を見たり、意欲的に欠けた無気力な行動に終始し、自分の部屋に閉籠って、家族とは口をきかぬ場合もある。下宿をして家族より離れている学生の場合は、親元に長電話をしたり、外出して居酒屋に行ったり、映画を見たりして、過す場合もあるという。

②学業上のほんの僅かなつまずきも、その瞬間を動機に急速にアパシーの状態に陥るといわれ、「勉強をする気がしない。」「本を見るのもいやになった。」等と、だんだんと授業を遠のくようになり、その時間は喫茶店やクラブの室内に閉じこもる様になる。やがては留年や退学の浮目を見る事になる。かかる問題[13]は、大学生だけのことではなく、高校生から

サラリーマンに至るまで、広範囲に行われている事が笠原嘉氏は「退却神経症」の名称のもとに臨床的に観察せられている。

彼等の対人関係観[14]について眺める時、軽度の対人恐怖的・対人緊張的な面を有するため、いずれかと言うと、友人は少なく、人との摩擦を回避し警戒的な立場をとる人物である。「趣味が同じだから」とか「勉強が出来るから」といって友達の方から寄ってきても、自分から付き合って行くという立場を取らぬのが特徴といえる。だから彼等には、真面目すぎる。几帳面すぎると思われる所がある。このような非適応性の人達が、アパシー症の状態を出現する事になるのであろう。

「五月病」という言葉[15]が使用されているが、スチューデント、アパシーは、五月病の典型登校拒否症は、五月だけに限られた現象ではなく、学校恐怖症の条件さえそろえば、どの月でも発症するといっても良いと考えられる。「五月病」という言葉は、医学用語でもなければ、心理学的な用語でない事は確かである。しかし現在一般的の用語となっているからには、無視する事は出来ない。五月は季節的にいって新緑の落ち付いた所の時節である。この季節[16]は、進学進級の新らしい月として見る事が出来る。この点別の意味で、人によっては学校への不適応の時機としてとらえる事が出来る。

五月病の起点として考える時、この期の対人関係、とくに親子の関係は、重要な意義あるものと考えられる。別の意味から考察したら、五月病は進級による新しい学級環境と、家庭環境との中間的要素を持つ重要な時期であるとも考えられる。過保護を生み出す最も強い要因として、一人っ子と末っ子とをあげる事が出来るが、そのかげには、高年の初産や、おばあちゃん子等の環境もあげられる。

五月病の早期発見として、また大まかな共通の徴候として情動障害のはじまりを考えると、「何となく落付きが無く不安である。」「なにをするにも気にかゝる感じがして、心がいらいらする。」「将来に希望が無く、日常の生活の変調を来たす。」という言葉で印されている。登校拒否やアパシーについて考察しているけれども、このような問題はそれ丈のものではない。もつともつとあとにも尾を引く。

大学を卒業したサラリーマンの間にも普及している問題である。三月に卒業した学生達は、大きな希望をもって種々の企業へと入社して行く。入社後各企業では社員教育を実施するが、社員としてこの自覚や緊張が高まってくる。やがて仕事に精出すにつれ、大きな期待感は、仕事作業の成果如何によっては不安感が生じ、当初の意欲は減退し、自信喪失や、社会への不信感へと変化し、体調の不調はやがて五月病へと進む。一般的に入社時の十％前後の者が五月病の浮目を見る

といわれる。その期間は入社後二、三ヶ月の時期に見られるという。五月病といっても、人によって夫々の差位があり、一概に決める事は出来ない。とどのつまりは、心理学・生理学等の背景のもとにその影響のもとに生じた所の職場に於ける不適応症のことである。

登校拒否を中心に、若者達のストレスより生じた所の諸現象について述べて来た。しかし我々は時代の如何、地域社会や家庭、学校環境のせいだけにしている訳にはいかない。如何なる若者に不利な条件があろうとも、それに動ぜぬ、しっかりとした人達を作り出して行かねばならぬのである。そこには、青少年達に対して良き環境を作り出す事が必要なのであるが、どんな条件に晒されても、少しも動ずる事の無い忍耐力のある根気ある若人達を産み出さなくてはならない。

現代の社会は「ストレス」の製造元というべき感が強い。だからといって、それをまじめに受け取っていたならば、一日たりとも、子ども達を放任して置く訳にはいかない。ストレスがあってもそれが直ちに反応が起きるという訳ではない。ストレスにも適応力があり、それに強い子もあれば、弱い子もある。ストレス[17]という不快な状態がて生じた場合、子どもに内部からの警戒の信号が出ど、自動的に気付く仕組みになっているという。身体面では痛みや疲れとして、心理面では不安という感覚で現われる。すべての子ども達、いや、人々はかゝる適切な立場に対処するための力を持っているといわれる。だから、ストレスに強い子、弱い子と考えた場合、心を中心に考えられるけれども、身体的にも密接な関係を所持しているのである。つまり、自からの内部に於いて、種々な環境作用を巧みに利用伝達し、有効なものとして制御する仕組となっているのである。

しかし、ストレスの状態があれば、すべての人達に常に反応が起る訳ではなく、それをもとに巧みに伸展する子どももあれば、その場限りで消滅してしまう子どももいる。ストレスというものは、全部が全部害のあるものとは限らず、その量により、その受ける人の適応性の如何によって望ましいか否かが決定されるのである。その望ましい[18]適当の量とは、夫々の個人的な要因、つまり能力や体質、性格等によって決定づけられるのである。今の子ども達に種々の異常が認められたとき、これはストレスによる場合も考えられるが、同時にまた、ストレスの多少よりも、ストレスの適応に欠けていると考える方が賢明であろう。生きるためのストレス機能の適応は、より大切な事と考えねばならない。円高の構造不況に見舞われている我国に取って、父親達は深刻な状況に追い回わされて、母親にそのツケが廻り、家庭の切りまわしや、子どもの教育等、ストレスによる不安感が子ども達の間へと押し寄せている。子どもへの期待感は、それが子どものストレ

スへと拡大し、親離れ子離れの悪循環にとなりかねない。

この様な問題から、やがて不安や登校拒否き遠因が生じ、退化現象として、スチューデント、アパシーに転移する事を疑うざるを得ない。テストの成績結果を気にするあまり、精神的にストレスに耐える事が出来ず、心身症的症状を引起す場合がある。試験日が近ずくと、頭痛や腹痛を訴えて発熱を引起す。やがては学校を休んでテストを回避する。それがやがて登校拒否の引金となって退学する人達もいる。

青少年期のトラブルに経験のある、多くのカウンセラーに接すると、これらのクライエントの大部分の人達は何等かの形で、一才前後の頃に、現在のトラブルに関係のある遠因が含まれているといわれる。それを更に追究考察して行くと、胎内に源を発するようにも考えられる。胎教、そして「三つ子の魂は百才まで。」という言葉は、古くより我国では聞かれる所であるが、この点も思い浮べてみる事が大切である。

感覚の成長[19]や発達、退化の現象は、幼児期からの親子のかゝわり合いに深く関係があるといわれる。高橋良正氏は、この問題につき、「更に前の段階である胎内にいる胎児期にまで遡るべきである。」と主張されている。不安感覚をまき起こす、内分泌系は胎児期に母親の胎盤を通過して与えられ、性ホルモンの一部は既に自律調節し、胎児の体内で分泌されているといわれる。胎児や乳幼児が不安感を強く受けるのは、対人間関係からである。この不安の関係は、父子関係、友人関係、教師へと交際が広くなるにつれて、一層強いものとなって行くものであるとせられている。現在の医学の進歩により、胎児に関する研究も益々進み、この時期の生理的な特徴も見られる様になった。未熟児の長期間養護する事から、胎児への関心を深める事になった一の要因である。

胎教は千数百年前[20]に、中国より始まった考え方であり、「小学」の立教の部に出たのがその始まりである。その後六世紀半ばに、我国に伝わり、知識層に伝播されたが、迷信のもと世間の批判を浴びた所であった。しかし最近の人間形成を中心とした医学の発達により、（子宮内医学の発達）妊婦と胎児との関連過程が究明され、見直されるに至ったのである。――久徳重盛氏引用――

○母が動き胎児がゆすられると、心音を感じる事によは、胎児の情緒は安定する。

○生まれた後、乳児が不安な時、抱いてやるとか、心音を感じさせると情緒が安定し泣き止む。

――安眠するという母子関係は胎児につくられたものである。――

○情緒的に母が悪い状態であると、その胎児は出生後よく泣き、眠りが悪く、下痢しやすく、哺乳も悪く、体重も増えにくい状態が続く。

○胎児に話しかける事によって、創造行為の中枢が刺激され、知

能指数のよい子になる可能性があるという見解もある。

○子どもは六才迄に人間の基礎を、十五才迄に成人の基礎がつくられるという。

人間形成医学の立場からして、この点を念頭に入れる事は何等かのヒントになろう。

先に登校拒症否を述べるに当って、「この世の中において一番ストレスを、醸し出す所の敵は受験戦争である。」という事を記した。しかし、現代社会に於けるストレス源は、それだけではない。今の日本には、ストレスの要素は数限りなく充満している。子ども達は、昔我々の唯一なる遊び場であった道を奪われ、山野の緑を奪われ、自動車は氾濫し、海や川、空気は汚染し、街頭の騒音は実に耳を蓋うものがあり、玩具やパソコンゲーム、オーデオ等巷に氾濫しているが種類が多く、高価なため希望はしても、現実に手にする事は出来ない。欲求不満とストレスの渦巻の中に住んでいる子ども達が、どうにかならないのはおかしいぐらいである。しかも低年令になる程、環境に弱いので、世の大人達は気を付けてやらねばならない。

最近は過保護による退化現象が起っているので、ある場合にはその影響を、高校生から大学生までが受ける事もある。それに対する予防、対処の方法も、もつと接極的に考える必要があると思う。先に述べたように、その遠因は、幼児、更に胎児の頃に遡るというから、現在では不可能かも知れぬが、今後の人達のために、そうはいっていられない。この様な人のために、余分なストレスには遭遇しないように除去する事である。

現代の子ども達は、欲望的でコントロールに欠け、一般に耐性に弱いといわれているが、これは欲求不満の諸要素が多く、しかも強くなった事によると考えられる。物事に耐える力をつけるといっても、人間は心身一体（身心一如）の動物である。情緒と身体の耐性に応ずる事が必要である。生物は環境に応じて、それに適応する事の出来る素質を持っている。身体的、生理的な働きに依って順応への耐性を高める事が出来るのである。危険の状態に遭遇した場合には、誰しも恐れの姿を現わすであろう。その恐れの姿は、表情や身振り、言語によって表わされ、その表現を通して回避する事も出来るのである。現代の迷える弱き少年達にも適応性に強い精神と肉体を植えつけておかねばならない。

日本の社会は、いずれかというと、欲望を刺激し、青少年の気風に自由放任する所の立場がそろっている。特に物質経済によって、繁栄を獲得した現在に於ては、精神的な欠乏ははなはだしい。悩みや欲求不満に対して、その悩みや欲求をある程度満たしてやる事も必要な事であるけれども、或時には、小さな欲求不満に対しては、それに当面して動ずる事の

無い忍耐力を養う事も大切な事である。真に健全な人間形成のためには、我慢する心のみでは無く、これを克服する意欲を持たせ、生きがいを持たせる事である。

心の教育が無視されると、物事を信ずる心が低下し、他人に対して疑の眼を向け、人を信ぜず無関心、無感動の人となってしまう事は必至である。ストレスに対して強い子ども、ストレスに対して弱い子ども、子ども達の生育歴と子どもの心に関する発達上の諸問題が、相互に左右して決定付けられるのである。

註

（1）(イ)江川玫成「ストレス解消の心理学」児童心理第四十一巻十一号、昭和六十二年、金子書房発行六十八頁
(ロ)伊藤友宣「受験戦争と子どものストレス」教育心理第三十一巻第三号昭和五十八年日本文化科学社発行一九九頁

（2）高木俊一郎「心身症の実際」教育心理第二十七巻第七号昭和五十四年発行五二二頁

（3）木原広美・中川哲也「心身医学的立場からみた心身症患者の感性について」教育と医学第三十七巻十号慶応通信KK発行四十三頁

（4）久徳重盛「子供の心身医学」教育心理第二十七巻第七号昭和五十四年発行五一五頁

（5）高橋良臣「ふれあい・かかわりあい・育ち」登校拒否児から得たこと　少年補導第二十八巻第五号昭和五十八年大阪少年補導協会発行八頁

（6）住本吉章「五月病の低年令化」教育心理第二十六巻第五号昭和五十三年発行一五頁

（7）後藤秀爾「登校拒否と家庭内暴力」教育心理・第三十二巻第五号、昭和五十九年発行四十六頁

（8）十東文男「登校拒否指導で陥りやすい点」教育心理・第三十六巻第七号昭和六十三年発行十八頁

（9）末広晃二「現代っ子の意欲減退の慢行化」教育心理第二十六巻第五号昭和五十三年発行十九頁

（10）岩井寛「現代社会と心の病気」第二十六巻第十一号昭和五十三年発行十頁

（11）土川隆史「大学生の登校拒否」教育と医学第三十六巻第四号昭和六十三年発行四〇頁

（12）窪寺功「子どもにとってのストレス症状」児童心理第四十一巻第十一号昭和六十二年発行四二頁

（13）安藤延男「大学生の意欲減退と留年」教育と医学第卅三巻第二号昭和六十年発行五九頁

（14）土川隆史「大学生の登校拒否」教育と医学第三十六巻第四号昭和六十三年発行四〇頁

（15）杉山善朗「五月の子どもの心理と生理」教育心理第二十六巻第五号昭和五十三年発行六頁

（16）上村菊朗「親の過保護と五月病」教育心理第二十六巻第五号昭和五十三年発行二十六頁

（17）藤原勝紀「ストレスに強い子・弱い子」教育心理第三十六巻第六号昭和六十三年発行二十五頁

（18）佐々木雄二・坂入洋吟「子どもにおけるストレスの発生メカニズム」児童心理第四十一巻第十一号昭和六十二年発行三十三頁

(19) 高橋良臣「登校拒否への対応」少年補導第三十二巻第五号
昭和六十二年発行六頁
(20) 多田裕「胎児の人間生態学」教育と医学第三十四巻第十一
号昭和六十一年発行五頁